

## تشخیص و تخلیه دو مورد آبسه پری رنال با استفاده از سونوگرافی

دکتر مینو نارویی نژاد<sup>1</sup>

### چکیده

تشخیص به موقع عفونت و تجمع مایع چرکی در فضای پری رنال بعنوان یک مشکل تشخیصی برای پزشک و راپولوژیست مطرح بوده است. زیرا تشخیص دیررس غالباً منجر به ضایعات برگشت ناپذیر کلیه گشته و با عوارض و مرگ و میر همراه می باشد. سونوگرافی و سی تی اسکن به راپولوژیست اجازه می دهد که فضای خلف صفاق را به خوبی بررسی نموده و تشخیص به موقع بیماری را ممکن سازد. در این گزارش دو مورد آبسه پری رنال که در اولین سونوگرافی تشخیص و تحت کنترل سونو تخلیه گردیده و بیماران با حال عمومی خوب از بیمارستان مرخص شده اند، معرفی می گردد. با توجه به سرعت عمل، هزینه کمتر و بهبودی کامل این بیماران، این روش می تواند جانشین عمل جراحی در تخلیه آبسه پری رنال شود.

کلید واژه ها: ۱- سونوگرافی ۲- آبسه پری رنال ۳- درناژ (تخلیه)

### مقدمه

تخلیه آبسه پری رنال تحت کنترل سونوگرافی یکی از کاربردهای مهم رادیولوژی *Interventional* به حساب می آید. این روش مفید و بی خطر می تواند در مورد تجمع انواع مایع پری رنال اعم از چرکی و غیر چرکی نظیر لنفوسل، هماتوم و یورینوما انجام گیرد. امروزه این روش بعنوان اولین قدم درمانی بکار می رود و کاملاً واضح است که عوارض و هزینه این روش در مقایسه با عمل جراحی بسیار کمتر بوده و هرچه تجربه در این زمینه بیشتر می شود عوارض آن کمتر و موارد استفاده آن بیشتر می گردد.

75% علت آبسه پری رنال در بالغین ناشی از عفونت حاد دستگاه ادراری می باشد و میتواند از طریق کپسول کلیه به فضای پری رنال انتقال یابد ولی عفونتهای مزمن مانند *TB* و

پیلونفریت گزانتوگرانولوماتوز نیز می توانند باعث ایجاد آبسه گردند<sup>(۱،۲)</sup>. علاوه بر اینها علل دیگر مساعد کننده آبسه پری رنال ناهنجاریهای ساختمانی سیستم ادراری، تاریخیچه جراحی مجرای ادراری، ضربه، مثانه نروژنیک و دیابت ملیتوس می باشد<sup>(۳،۴)</sup>.

شایعترین ارگانیسیمهای ایجاد کننده آبسه پری رنال در بالغین *E. coli*، گونه های پروتئوس و کلبسیلا و در بچه ها استاف اورئوس می باشد<sup>(۵)</sup>.

انتقال آبسه از فضای خارج پری توتن به فضای پری رنال نیز دیده می شود این نواحی عبارتند از دیورتیکولیت کولون، کارسینوم سوراخ شده کولون، آپاندیسیت و عفونتهای لگنی<sup>(۶،۷)</sup>.

(1) استادیار رادیولوژی، مرکز آموزش درمانی هاشمی نژاد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران، تهران، بالاتر از میدان ونک

در هر دو بیمار ابتدا مقدار قابل توجهی از محتویات چرکی آبسه‌ها توسط سوزن تخلیه شده سپس کاتتر جهت تخلیه در محل گذاشته شد و بیماران به بخش منتقل گردیدند. در کشت ترشحات بیمار اول پسودوموناس و در کشت ترشحات بیمار دوم *E. coli* رشد کرد و براساس این نتایج درمان بیماران با آنتی بیوتیک شروع شد و پس از تخلیه کامل ترشحات و کنترل سونوگرافیک، بیماران با بهبودی کامل مرخص شدند.

### نتیجه گیری

سونوگرافی و سی تی اسکن روشهای انتخابی غیر تهاجمی و قابل اعتماد در تشخیص آبسه پری رنال می باشند. در سونوگرافی، آناتومی کلیه و مجاورات آن بخوبی قابل تشخیص است و تجمع مایع پری رنال را که در IVP به سختی قابل بررسی است براحتی می توان تشخیص داد. آبسه بصورت تجمع مایع همراه با اکوهای پراکنده داخلی دیده می شود و گاهی ممکن است سطح *debris-fluid* و هوا نیز در داخل آبسه دیده شود<sup>(۹)</sup> تشخیص افتراقی آبسه با یورینوما و هماتوم مطرح است. بعد از تشخیص آبسه و تخلیه آن با استفاده از سونو آنالیز و کشت محتوی آبسه امکان پذیر است. درمان موفقیت آمیز بوسیله تخلیه کافی از راه پوست انجام می شود در صورت عدم موفقیت، تخلیه آبسه از طریق جراحی انجام می گیرد.

در آبسه پری رنال آزمایشات بندرت کمک کننده بوده و در ۲۵٪ موارد آزمایش ادرار نرمال است. در ۶۰٪ موارد چرک در ادرار و در ۳۰٪ موارد هماتوری وجود دارد.<sup>(۸)</sup> معمولاً ESR در اینها بالاست و در ۲۴٪ موارد لکوسیتوز دیده می شود.<sup>(۴،۳)</sup>

### معرفی بیماران

بیمار اول مرد ۶۸ ساله ای است که با شکایت از کمردرد، سوزش ادرار و ادرار خونی مراجعه نموده و بعلاوه از حالت تهوع، استفراغ، بیحالی و خستگی همراه با سردرد و تب و لرز نیز رنج می برده است. در سونوگرافی مشخص گردید که کلیه راست به طول ۱۱۶ میلی متر و ضخامت پارانشیم ۱۷ میلی متر و کلیه چپ دارای طول ۱۱۲ میلی متر و ضخامت پارانشیم ۱۸ میلی متر بوده و اکوی پارانشیم هر دو کلیه نرمال است. بعلاوه هیدرونفروز دو طرفه درجه دو همراه با اتساع حالبها و تجمع مایع وسیع همراه با جداره مشخص در فضای اطراف کلیه راست مشاهده گردید.

در مثنای نیز تومور وسیع مشاهده شد و نهایتاً بیمار با تشخیص اورپاتی انسدادی تحت نظر قرار گرفت.

بیمار دوم مرد ۶۱ ساله ای است که با علایم سوزش و بی اختیاری ادرار مراجعه نمود و در معاینه بالینی توده ای به ابعاد ۷×۱۰ سانتی متر در قسمت فوقانی چپ شکم قابل لمس بود. نتایج بررسیهای رادیولوژی بیمار به شرح زیر می باشد:

در KUB دو دانسیته در محل کلیه چپ و حفره لگن دیده شد و در IVP کلیه چپ ترشح نداشت. در سونوگرافی کلیه چپ هیدرونفروز درجه دو دیده شد و سنگ ابتدای حالب چپ مطرح گردید و همچنین در خلف کلیه چپ تجمع وسیع مایع همراه با اکوهای داخلی مشاهده گردید. با توجه به موارد مذکور تشخیص آبسه پری رنال مطرح گردید ولی بیمار به علت ابتلاء به بیماری دمانس مغزی کاندید عمل جراحی نبوده و تخلیه آبسه از طریق سونوگرافی انجام گردید.

### روش بررسی

پس از مشخص نمودن محدوده آبسه ها بوسیله سونوگرافی

## منابع

- 1- Conrad MR, sanders RS, Mascrado AD: *Perinephric abscess aspiration using ultrasound guidance. AJR 1977, 128; 459*
- 2- Schneider M, Becker JA, staiano S, campos E: *sonographic, radiographic correlation of renal and perirenal infections. AJR 1981, 127; 1007*
- 3- Elyaderani MK, Subramanian VP, Burgess JE; *Diagnosis and percutaneous drainage of a perinephric abcess by ultrasound and fluroscopy. J urol 1981, 125;405*
- 4- Gerzof SG; *percutaneous drainage of renal and perirenal abscess urol Radiol 1981 2; 171*
- 5- Salvatierra O, Bucklew WB, A report of 71 cases *J urol 1976, 98: 269*
- 6- MC Gahan JP; *perinephric abscess secondary to ruptured retrocecal appendix diagnosed by computerized tomography. urology 1982, 19; 217*
- 7- Maglinte D, pollack HM; *Retroperitoneal abscess: A presentation of colon carcinoma Gastrointest, Radiol. 1983, 8: 177*
- 8- Sheinfeld J, Ertuek E, Spataro RF, cocke # *ATK perinephric abscess current concepts. J urol 1987, 137; 191*
- 9- Kressel HY, Filly RA; *ultrasonographic appearance of gas containing abscesses in the abdomen. AJR 1978, 130; 71*

# DIAGNOSIS AND DRAINAGE OF TWO CASES OF PERIRENAL ABCESS

## BY USING SONOGRAPHY

*M. Naroeinegad, PhD<sup>I</sup>*

### ABSTRACT

*Infection and Peri-renal abcess have always been a diagnostic problem for radiologists.*

*They cause high morbidity and mortality in late diagnosis.*

*Ultrasonography (US) and CT-scan enable the radiologist to search the retroperitoneal space clearly and make a smart diagnosis by US and then drained with US guide are introduced.*

*Low cost, high speed of drainage and complete response to therapy are the advantages which can introduce ultrasonography as a good alternative to open surgery.*

**Key Words:** 1) Ultra sonography      2) Peri renal abcess  
3) Drainage

---

*I) Assistant Professor of Radiology, Hasheminjad Hospital, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Vanak Square, Valinejad Street, Tehran, Iran*